Lupus erythematodes

der Schleimhaut der Mundhöhle auf Grund eines klinischen Falles

AUSZUG

aus der

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde
in der Zahnheilkunde der hohen
medizinischen Fakultät der
Universität Marburg

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Georg Herzberg
prakt. Zahnarzt aus Kassel

Von der medizinischen Fakultät angenommen
am 10. Januar 1922

Referent: Prof. Dr. Ruete
Correferent: Prof. Dr. Laewen

Marburg 1922

Vereinigte Druck- und Verlags-Anstalten G. m. b. H. • Mannheim

Zu einem Patienten, der sich in dermatologischer Behandlung befand, wurde Verfasser wegen eigenartiger Erscheinungen an der Mundschleimhaut hinzugezogen. Patient hatte an verschiedenen Körperstellen ganz typische, symmetrische Erscheinungen, die zuerst schwer zu diagnostizieren waren. Auch auf der Mund- und Rachenschleimhaut waren Effloreszenzen zu finden. Der Befund im Munde war folgender:

$$\begin{array}{r|l} 654321 & 1234 \\ \hline 4321 & 1234 \end{array}$$

Im Oberkiefer fehlen rechts 5, 6, 7; im Unterkiefer rechts und links sämtliche großen Backenzähne und die zweiten kleinen Backenzähne. Das Gebiß ist im allgemeinen von größeren Kariesstellen frei, gut erhalten, aber sehr vernachlässigt. Auf allen Zähnen starker Zahnsteinbelag. Der Zahnfleischsaum ist entzündlich gerötet, leichte Gingivitis. Außer einem merkwürdig unangenehmen Gefühl hat Patient keine Beschwerden. Bei eingehender Untersuchung der Schleimhaut findet man aber eigentümliche Erscheinungen an verschiedenen Stellen. Die größte Effloreszenz befindet sich auf der linken Tonsille im oberen Drittel. Man sieht eine erbsengroße Erhabenheit von rötlicher Färbung. Das Zentrum ist gedellt und von gelblich-weißer Farbe. Der Rand ist etwas erhaben. Auf der rechten Tonsille war eine gleiche, etwas kleinere Papel, ebenfalls gedellt mit gelblichem Zentrum. Auf der Vorderseite der Uvula war auch eine Erhabenheit, aber undeutlicher und flacher, ohne Dellung und ohne daß die gelbliche Färbung besonders hervortrat. Eine Ulceration bestand nirgends. Das Krankheits-

bild war schon entwickelt und in einem späteren Stadium; Primär-Effloreszenzen waren nicht mehr zu finden. Die Untersuchung auf Tuberkulose und Lues (Wassermann und Pirquet) waren negativ.

Die Erscheinungen auf der Mundschleimhaut trotzten aller örtlichen Behandlung. Trotz gewissenhafter, restloser Zahnsteinentfernung und medikamentöser Behandlung erfolgte keinerlei Besserung. Erst nach längerer Allgemeinbehandlung gingen die Erscheinungen merklich aber langsam zurück.

Die Diagnose war ziemlich schwierig. Erst die Erscheinungen auf der äußeren Haut und die weitere Entwicklung gerade dieser Erscheinungen gaben Anhaltspunkte für die Diagnose. Die auffallende Rötung bei einer chronischen, schon mindestens ½ Jahr bestehenden Erkrankung, ihre scharfe Begrenzung, die fest anhaftenden Schuppen im Zentrum, die Atrophie nach Abheilung der Rötung und Schuppung und die an den Haarfollikeln zurückgebliebenen Schüppchen waren entscheidend für die Diagnose Lupus erythematodes chronicus.

Die Prognose war in diesem Falle zuerst zweifelhaft, da es sich augenscheinlich um eine Mischform von Lupus erythematodes chronicus und Lupus erythematodes acutus handelt. Der Verlauf der Erkrankung und die Heilung ließen dann eine günstige Prognose erwarten. Therapeutisch kamen verschiedene Behandlungsweisen in Betracht. Im vorliegenden Falle wurde Chinin innerlich gegeben und zwar 3 mal täglich 0,25 gr. steigend bis 0,5 gr. zwei Monate lang. Aeußerlich wurde eine reizlose Zinksalbe gebraucht. Von anderer Seite waren schon schärfere Salben verwandt, die nach Angabe des Patienten eine Verschlimmerung herbeigeführt hatten. Die angewandte Behandlung hatte vollen Erfolg.

In der Literatur, die sich in besonders erschöpfender Weise bei Jadassohn vorfindet, sind wenig Fälle von Lupus erythematodes der Schleimhaut beschrieben. Wenn auch, wie nachgewiesen, Lupus erythematodes auf der

Schleimhaut allein wohl fast nie vorkommt, sondern stets mit Erscheinungen auf der äußeren Haut zusammen, so muß doch auch der Zahnarzt sich hiermit bekannt machen. Das Aussehen des Lupus erythematodes besonders auf der Schleimhaut ist so polymorph, daß eine Verwechselung mit anderen Dermatosen oder sonstigen Krankheitserscheinungen auf der Schleimhaut möglich ist.

Verfasser beschreibt nun in eingehender Weise von dem vorliegenden Falle ausgehend und auf Grund fast der gesamten vorhandenen Literatur die Aetiologie, Histologie, Pathologie, Therapie und Diagnose der verschiedenen Arten des Lup. eryth. sowohl der äußeren Haut, als auch der Schleimhaut und hier besonders der Mundschleimhaut.

Daran anschließend werden differentialdiagnostisch fast alle in Frage kommenden ähnlichen und unterschiedlichen Krankheitserscheinungen insbesondere der Mundschleimhaut beschrieben. Es kommen vor allem hier in Betracht:

Lupus vulgaris, Lues, Erythema exsudativum multiforme, Lichen ruber, Leukoplakie, Ekzem, Psoriasis und noch viele andere.

Das Literaturverzeichnis umfaßt 41 Nummern.